



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

DENISE MERCIER RIBEIRO

**INDICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS
A PRATICANTES DE ESPORTE PARALÍMPICO: UM ESTUDO DE
CASO**

Brasília-DF

2018

DENISE MERCIER RIBEIRO

**INDICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS
ASSISTIVAS A PRATICANTES DE ESPORTE
PARALÍMPICO: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à
Universidade de Brasília-
Faculdade de Ceilândia como
requisito parcial para
obtenção do título de
Bacharela em Terapia
Ocupacional.

Professora Orientadora:
Profa. Dra. Ana Cristina de
Jesus Alves

Brasília-DF

2018

DENISE MERCIER RIBEIRO

**INDICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS
ASSISTIVAS A PRATICANTES DE ESPORTE
PARALÍMPICO: UM ESTUDO DE CASO**

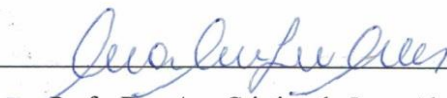
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de
Brasília-Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharela em
Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Carolina Becker

Orientador (a)



Profa. Dra. Ana Cristina de Jesus Alves

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 29 de novembro de 2018

“Tenham cuidado para que ninguém os escravize a filosofias vãs e enganosas, que se fundamentam nas tradições humanas e nos princípios elementares deste mundo, e não em Cristo.”

Colossenses 2:8

Apresentação

Esta pesquisa será apresentada e formato de artigo estando nas normas da Revista de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), fixada no anexo A.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus por ter me concedido a oportunidade de cursar uma universidade tão prestigiada, bem como ter me capacitado a terminar a graduação de forma tranqüila e saudável, embora tantos colegas infelizmente não tenham conseguido.

Ao meu marido Diego Ribeiro pelo incentivo, paciência e amor durante este período. Este é apenas o início de nossa jornada e fico feliz em vivê-la com você.

A meus pais João e Maria pelo apoio e dedicação ao longo dos anos.

A minha irmã Aline pelas risadas, amizade e por compreender melhor do que ninguém as dificuldades da jornada acadêmica.

Ao amigo de curso Assis Rodrigues pela amizade, companheirismo e orações durante esses quatro anos de graduação.

Aos meus pastores Rober e Jane pelo auxílio, orações e acompanhamento da minha vida espiritual, bem como a transmissão de valores que me fizeram ser a pessoa que sou hoje.

Aos meus irmãos da igreja e do Vinde, que entendem a importância de proclamar o nome de Cristo no ambiente acadêmico. Vocês são fonte de paz e auxílio a muitas pessoas que pensaram em desistir da vida acadêmica, bem como da própria vida. Continuem o trabalho, sendo sal e luz a todos que precisam.

A minha orientadora Ana Cristina, pelos ensinamentos acadêmicos e oportunidades. Excelente professora e orientadora. Continue o bom trabalho.

A mestranda Kauane pela ajuda na conclusão deste trabalho. Sem você não conseguiria concluí-lo.

A todos os funcionários e funcionárias do Centro de Treinamento de Educação Física Especial- CETEFE pelo apoio à pesquisa e por proporcionar uma experiência multidisciplinar que levarei pelo resto da minha profissão.

A todos os professores do curso de Terapia Ocupacional, bem como das matérias básicas e biológicas da UnB- FCe, com os quais tive a oportunidade de obter ou compartilhar conhecimentos. A todos, muito obrigada.

Listas de figuras

Figura 1- Caracterização dos participantes.....	10
Figura 2- A influência da TA no esporte e necessidade de TA na prática esportiva.....	11
Figura 3- (Comparação entre habilidades prejudicadas e desempenho de áreas do cotidiano) da ATDPA.....	13
Figura 4 - Comparação Inicial e Final de fatores psicossociais dos participantes.....	13
Figura 5 - Satisfação Inicial e Final com a TA e Serviço prestado ao paraesporte.....	14

Lista de Siglas

TA/AT- Tecnologia Assistiva ou Assistive Technology

CETEFÉ- Centro de Treinamento de Educação Física Especial

CAT- Comitê de Ajudas Técnicas

HAQ- Health Assessment Questionnaire

MMII- Membros Inferiores

QUEST 2.0- Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec

ATDPA Br-Avaliação de Tecnologia Assistiva – Predisposição ao Uso

UnB- Universidade de Brasília

FCe- Faculdade de Ceilândia

FAP-DF- Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal

COFFITO- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

TCLE- Termo de Consentimento Livre Esclarecido

MPT- Matching Person Technology

LBI- Lei Brasileira da Inclusão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. JUSTIFICATIVA.....	5
3. OBJETIVOS.....	6
3.1 Objetivos gerais.....	6
3.2 Objetivos específicos.....	6
4. MÉTODO.....	6
4.1 Tipo estudo.....	6
4.2 Local.....	6
4.3 Participantes.....	7
4.4 Instrumentos.....	7
4.5 Aspectos éticos.....	8
4.6 Coleta de dados.....	9
4.7 Análises dos dados.....	9
5. RESULTADOS.....	10
6. DISCUSSÃO.....	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
8. REFERÊNCIAS.....	23
9. AGRADECIMENTOS.....	28
10. ANEXOS.....	29

INDICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS A PRATICANTES DE ESPORTE PARALÍMPICO: UM ESTUDO DE CASO

INDICATION AND IMPLEMENTATION OF ASSISTIVE TECHNOLOGIES TO PARALYMPIC SPORT PRACTICE: A CASE STUDY¹

Autores: Denise Mercier Ribeiro. E-mail: dmdenisemercier@gmail.com. Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília.

A autora deu sua contribuição ao trabalho redigindo o texto, prospecção ativa dos participantes, organização de fontes de pesquisa.

Ana Cristina de Jesus Alves. E-mail: crisjalves@hotmail.com. Professora Dra. Adjunta do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília.

A autora deu sua contribuição ao trabalho por meio de revisões e correções do texto, realizando contatos com a diretoria geral do CETEFE e demais profissionais.

Contato : Denise Mercier Ribeiro. Endereço :Campus Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, Brasília - DF. CEP: 72220-275. E-mail: dmdenisemercier@gmail.com.
Telefone:(61) 98121-4665.

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF).

¹Esta pesquisa fez parte de um estudo longitudinal tipo coorte intitulado “ESTADO DE SAÚDE E RISCO DE LESÃO NO PARAESPORTE”. Todos os procedimentos éticos foram observados e este trabalho ainda não foi apresentado em congressos ou similares. Este trabalho é original e não está sendo avaliado por outra revista.

Resumo

Introdução: a Resolução 495 publicada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional reconhece que desenvolver produtos e serviços de TA melhoram o desempenho de atletas e paratletas, auxiliando-os nas Atividades de Vida Diária e Instrumentais. **Objetivo:** identificar contribuição da TA para o esporte de rendimento. **Método:** trata-se de um estudo de caso de intervenção e eficácia, com abordagem mista, com 3 paratletas com paraplegia que praticam tênis em cadeira de rodas, realizado no Centro de Treinamento de Educação Física Especial localizado do Distrito Federal. Foram utilizados o Questionário do Usuário de Tecnologia Assistiva, ATD-PA Br, o QUEST 2.0 e o Roteiro de Acompanhamento. Os dados foram analisados de forma descritiva por frequência e porcentagem de acordo com categorias e os dados qualitativos analisados pela técnica de Bardin. **Resultados:** todos os participantes referiram que a TA influenciou positivamente o esporte, que precisavam de novas TA ou de adaptarem a existente. Foram descritas na análise qualitativa 5 categorias que foram apontadas pelos participantes como importantes na TA: a Estética, o Conforto, a Durabilidade, Facilidade de Uso e a TA e desempenho no esporte. **Discussão:** estudos confirmam que a TA adequada é importante para o esporte, pois potencializa o desempenho e evita lesões. **Conclusão:** para que a TA potencialize o desempenho no esporte é importante que a TA seja elaborada juntamente ao usuário, seja testada e que o usuário receba acompanhamento, pois só assim podem evitar as lesões, frustrações e abandono da TA pelo usuário.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Equipamentos de Autoajuda; Pessoas com Deficiência; Esportes; Política Social.

Abstract

Introduction: resolution 495 published by the Federal Council of Physical Therapy and Occupational Therapy recognizes that executing and developing AT products and services improves the performance of athletes and paratletes, assisting them in daily and instrumental activities. **Objective:** identify the contribution of AT to the sport of performance. **Method:** this is a case study of intervention and efficacy, with a mixed approach, with 3 paratletes with paraplegia who practice wheelchair tennis, performed at the Special Physical Education Training Center located in the Federal District. The Assistive Technology User Questionnaire, ATD-PA Br, QUEST 2.0 and the Follow-up Roadmap were used. The data were analyzed descriptively by frequency and percentage according to categories and the qualitative data

analyzed by the Bardin technique. Results: all participants reported that AT influenced the sport positively, requiring new AT or adapting to existing ones. In the qualitative analysis, 5 categories were identified by participants as important in AT: aesthetics, comfort, durability, ease of use and AT and sports performance. Discussion: studies confirm that adequate AT is important for sports as it enhances performance and prevents injuries. Conclusion: in order for AT to enhance performance in sports, it is important that AT be developed together with the user, be tested and that the user receive follow-up, since this is the only way to avoid the injuries, frustrations and abandonment of the AT by the user.

Keywords: Occupational Therapy; Self-help equipment; Disabled people; Sports ; Social Policy.

1.INTRODUÇÃO

A deficiência física pode ser entendida como uma alteração em partes ou funções do corpo humano, gerando déficits de habilidades, tanto motoras como mobilidades. As deficiências podem gerar dificuldades no cotidiano da pessoa com deficiência, como por exemplo, restrições físicas ao realizar algumas atividades e questões relacionadas à intolerância e preconceito de outras pessoas (PEREIRA-GUIZZO; PRETTE; PRETTE, 2012). É possível observar que, mesmo com essas dificuldades, a pessoa com deficiência encontra na prática esportiva melhor qualidade de vida, buscando melhorar suas capacidades físicas e psicológicas (ALVES et al., 2016).

Estudo, realizado por Benfica (2012) mostrou a importância de se estudar o esporte adaptado, visto que traz benefícios para o indivíduo. Seu estudo teve como objetivo conhecer a trajetória esportiva de atletas paralímpicos brasileiros, analisar e discutir o processo de adesão ao esporte adaptado, as dificuldades enfrentadas pelos atletas e o impacto positivo proporcionado pelo paraesporte/esporte adaptado. Dez paratletas brasileiros ativos e medalhistas de ao menos uma Paraolimpíada responderam a uma entrevista semiestruturada e preencheram um questionário sociodemográfico para caracterizar o perfil da amostra quanto à idade, sexo, tempo de prática esportiva, entre outros. O estudo concluiu que a adesão ao esporte teve como influência os programas de reabilitação e profissionais envolvidos no paraesporte e por familiares. Com relação às barreiras enfrentadas, o preconceito contra a pessoa com deficiência, a falta de patrocinadores, baixo interesse da mídia, o despreparo de profissionais e a falta de acessibilidade nos espaços urbanos e esportivos foram alguns complicadores da trajetória esportiva.

O esporte adaptado, segundo Costa e Silva et.al (2013) é um termo utilizado no Brasil e tem por finalidade a prática desportiva para pessoas com deficiência. Esta prática possibilita ao esportista manifestar-se de diversas maneiras. Surgiu no contexto de reabilitação de soldados pós II Guerra Mundial. O esporte adaptado desperta a atenção, pois permite ao esportista ascensão social, oportunidade de prática em condições de igualdade, melhorias da aptidão física, condições de saúde melhores, entre outras. O esporte adaptado é caracterizado por ter regras, fundamentos e estruturas que são adaptados, sendo também conhecidas como Tecnologias Assistivas, que permitem à pessoa com deficiência a participar do esporte e integrar-se à sociedade. (MOLCHANSKY et al., 2013).

O esporte paralímpico, segundo Marques et al. (2014), foi originado com objetivos terapêuticos e recreativos, mas a partir do século XXI começou a apresentar as características do alto rendimento. Tweed e Howe (2011) afirmam que o esporte paralímpico começou a

crescer a partir de três fatores: efetividade do esporte na reabilitação, direito das pessoas com deficiência à prática desportiva e, caráter da modalidade enquanto entretenimento. Porém, esses componentes se aplicam não só ao esporte paralímpico, mas ao esporte adaptado de modo geral.

Entende-se por Tecnologia Assistiva, segundo o Comitê de Ajudas Técnicas, inserido no livro Tecnologia Assistiva (2009, p.26) e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República: “a área de estudo que abarca produtos, recursos, métodos e serviços que tem como objetivo a promoção da funcionalidade, onde pessoas com deficiência ou incapacidades, possam participar de atividades, alcançando autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social”.

Atualmente no Brasil, pesquisas têm sido realizadas para identificar as inovações na área de Tecnologia Assistiva, porém os estudos ainda são escassos e necessitam de mais investimentos para que as necessidades das pessoas com deficiência sejam supridas.

2. Justificativa

De 2005 a 2008 foi realizada a Pesquisa Nacional de Tecnologia Assistiva, tendo como público alvo instituições acadêmicas, empresas, organizações da sociedade civil ou terceiro setor, por meio de questionário online. A pesquisa teve como objetivos fazer um levantamento sobre a inovação na área da Tecnologia Assistiva (TA) no Brasil; mapear e caracterizar instituições no Brasil que façampesquisas e prestem serviços e produtos na área da TA; identificar as potencialidades do Brasil na área da Tecnologia Assistiva; facilitar a elaboração de políticas nas áreas de Ciência, Tecnologia e Inovação, que visam soluções para melhorar da qualidade de vida e a inclusão social de pessoas com deficiência e/ou idosos. Galvão Filho e Garcia (2012) obtiveram como resultados que as instituições públicas municipais e estaduais, juntas, se responsabilizam por apenas 12% do número total de projetos de TAesão as que mais necessitariam de incentivos para o desenvolvimento de projetos de TA; que grande concentração de projetos de TA são mais desenvolvidos em três Estados (77% deles no RS, SP e RJ) e que uma pequena parcela de pessoas com deficiência participam de projetos que desenvolvem TA, acarretando na dificuldade de intensificar estudos referentes à pesquisa e desenvolvimento de TA no Brasile, conseqüentemente, indicar e prescrever TA adequadas, bem como orientar o uso de TAque auxiliem as atividades de vida diária. Desta forma, a pesquisa pode confirmar que os estudos área de TA no Brasil ainda são escassos e necessitam de mais investimentos.

Considerando-se a TA no contexto do esporte paralímpico, Burkett (2010) realizou uma revisão bibliográfica das bases de dados PubMed, PsychINFO, ScienceDirect e Google

Scholar e, mostrou que TA devem combinar as habilidades individuais do esportista para que obtenham o máximo desempenho com segurança e não prejudique atividades externas ao esporte.

Outro estudo sobre TA e esporte, feito por Wolbring (2012) com o objetivo de verificar os impactos das TA no esporte em geral e jogos olímpicos/paralímpicos, mostrou que os participantes julgaram que as tecnologias podem gerar um impacto na adesão ao esporte de pessoas com deficiência e na auto-identidade destes esportistas.

Silva (2015) em seu estudo sobre as demandas de TA de paratletas e suas capacidades para desempenhar atividades de vida diária e seus respectivos papéis ocupacionais, mostrou que a prática de esporte pela pessoa com deficiência pode ter como significado uma nova forma de viver a vida e melhorar a vida social da pessoa com deficiência. Participaram 10 paratletas, que responderam o perfil dos atletas e suas condições de acessibilidade ao esporte e no cotidiano; e os Instrumentos Health Assessment Questionnaire (HAQ) e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Os resultados encontrados foram que os sujeitos possuem equipamentos para a prática esportiva e para o cotidiano, porém, necessitam de modificações ou novos equipamentos. Para realização de atividades de vida diária, a maioria dos participantes apresentaram alguma dificuldade para realização das atividades investigadas pelo HAQ. Na identificação dos papéis ocupacionais, os mais desempenhados por eles foram de atleta, amigo com intuito de futuramente voltar aos papéis de voluntariado, estudante, trabalhador etc., sendo estes marcados como “muito importante” na lista de identificação de papéis ocupacionais.

Em relação ao uso da TA e os fatores ambientais no esporte adaptado o estudo de Bragaru et. al (2013) buscou identificar as barreiras e facilitadores que influenciam a prática de esportes em indivíduos holandeses com amputação. Para isso, realizaram entrevistas semi-estruturadas com 26 indivíduos acima de 18 anos que tinham amputação de membros inferiores (MMII). Os resultados mostraram que as principais barreiras citadas foram transportes (demora para chegar ao destino ou não eram confiáveis), instalações esportivas (poucas e não adaptadas às necessidades do esportista) e próteses. Muitos disseram que a prótese pode ser uma barreira, pois, com pouco tempo de uso ela acaba gerando bolhas e quando perguntado se uma prótese melhor poderia ajudar, o participante disse que ele já usava a melhor existente do mercado. Assim, muitos esportistas optam em praticar esportes que usem a cadeira de rodas ou que não usem a prótese.

Desta forma, pode-se notar a importância de se pesquisar sobre a área de Tecnologia Assistiva no Brasil e investigar a influência positiva ou negativa que o dispositivo de

Tecnologia Assistiva pode trazer ao paratleta, de modo que os conhecimentos sobre indicação e implementação de Tecnologia Assistiva sejam aprimorados pelos profissionais que atendem esse público.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a contribuição da TA para o esporte de rendimento.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GERAIS

Identificar contribuição da TA para o esporte de rendimento.

3.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

Os objetivos específicos foram avaliar a necessidade de TA ou aperfeiçoamento da TA já utilizada para a prática do esporte; indicar e acompanhar o uso de TA para a prática esportiva; comparar a satisfação com o uso da TA e o serviço prestado antes e após a prescrição do dispositivo e caracterizar as principais TA já utilizadas no esporte e as principais dificuldades no uso das TA.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Foi um estudo de caso, do tipo misto (mesclando abordagem qualitativa e quantitativa). Um estudo de caso pode ter várias possibilidades, desde o teste de hipóteses, análises estatísticas ou relato de pesquisas institucionais (ROUX & CÉSAR, 2006). Creswell e Plano Clark (2011) definem métodos mistos como um procedimento em que coleta e análise se combinam em um mesmo desenho de pesquisa, fornecendo melhores possibilidades analíticas. Os dados podem ser analisados através da estatística, gerando informações confiáveis em grandes grupos observacionais. Ainda, segundo o autor, as técnicas qualitativas, como entrevistas abertas, por exemplo, gera informações sobre a fala dos entrevistados. Isso oferece várias perspectivas sobre o tema, delineando a subjetividade do fenômeno. A vantagem de combinar tais métodos consiste em verificar o melhor de cada abordagem para responder uma questão específica.

4.2 Local

O estudo foi realizado no Centro de Treinamento de Educação Física Especial (CETEFE) localizado no Distrito Federal. O CETEFE mantém convênio com a Secretaria da Educação, do Esporte, Turismo e Lazer, com a atuação de 15 professores que possuem formação e experiência em esportes adaptados. O CETEFE atende gratuitamente as pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual e visual, em programas esportivos, culturais e de capacitação profissional, sendo uma das entidades do país com maior número de modalidades

paraolímpicas, culturais e profissionais para todos os grupos de deficiência. Possui no total 13 modalidades esportivas, sendo elas Natação, Atletismo, Badminton, Tênis com cadeira de rodas, Futebol de 5, Futebol de 7, Halterofilismo, Tiro com Arco, Bocha, Vela adaptada e Rugby com cadeira de rodas, sendo que Vela, Futebol e Atletismo são realizados em outra unidade do CETEFE².

4.3 Participantes

Fizeram parte desta pesquisa três indivíduos adultos maiores de 18 anos com deficiência física que praticavam Tênis em Cadeira de Rodas. Para a seleção dos participantes as modalidades realizadas no CETEFE foram visitadas pela pesquisadora para verificar a necessidade de indicação de TA junto aos técnicos. Dentre as modalidades visitadas, no período de março a maio de 2018, apenas o Tênis em Cadeira de Rodas apresentou demandas para confecção ou indicação de TA na época da pesquisa.

Posteriormente, os esportistas foram consultados após os treinos, para verificar se necessitavam de alguma adaptação para auxiliar a prática desportiva. Os que precisaram, foram convidados a participar da pesquisa.

Foram esclarecidos os objetivos e propostas da pesquisa e os interessados foram convidados a participar da pesquisa e atendimentos, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos participantes esportistas que frequentam os centros olímpicos regionais, os que têm deficiência intelectual, segundo cadastro do CETEFE e, que no momento da pesquisa, não usavam TA ou não trouxeram demandas de TA para a pesquisadora.

4.4 Instrumentos

Para a coleta de dados foram aplicados os seguintes instrumentos:

- Questionário Caracterização do Usuário: criado pela pesquisadora e teve como objetivo identificar o conhecimento do participante em relação ao termo Tecnologia Assistiva, queixas com a TA atual, entre outros.

- Roteiro de Intervenção/Acompanhamento: criado pela pesquisadora, foi aplicado nas sessões subseqüentes. Nele foram descritos: demandas levantadas de TA, as dificuldades

² Correio Braziliense, disponível em: Disponível em : http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/estudante/ensino_educacaobasica/2016/05/27/ensino_educacaobasica_interna,533762/cetefe-oferece-esporte-para-pessoas-com-deficiencia.shtml

relatadas pelo usuário no uso da TA, os objetivos da sessão, intervenção realizada e o desfecho.

- Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec - QUEST 2.0 (CARVALHO; JÚNIOR; SÁ, 2014). Foi utilizada para identificar o quanto os esportistas estão satisfeitos ou não com suas TA utilizadas no esporte ou com a nova TA indicada e com o serviço prestado na área. Este instrumento avalia a satisfação do usuário com a TA em aspectos como Recurso (itens 1-8) e Serviços (itens 9-12). Os 12 itens da QUEST 2.0 são pontuados em uma escala de 1 a 5 (1 para insatisfeito, 2 para pouco satisfeito, 3 para mais ou menos satisfeito, 4 para bastante satisfeito e 5 para totalmente satisfeito). No subtotal de Recurso, deve-se pontuar as questões válidas e dividir essas somas pelo número de itens válidos desta escala. No subtotal Serviços, deve-se pontuar as questões válidas e dividir essa soma pelo número de itens válidos nesta escala. No total da QUEST acrescenta-se a pontuação das respostas válidas e divide-se a soma pelo número de itens válidos. Este instrumento foi aplicado antes de usar a nova TA e após o uso da TA.

- Avaliação de Tecnologia Assistiva – Predisposição ao Uso - ATDPA-Br (ALVES, 2018): foi utilizada para identificar se as TA já utilizadas pelos esportistas estão suprimindo suas expectativas, se precisam ser modificadas, se precisam de novas TA no esporte e a satisfação com seu desempenho e habilidades. O sinal (+) diz se o participante necessita de mais TA, (-) se precisa de menos TA e (0) se a TA que já usa está suficiente e não precisa de mais TA.

O ATDPA-Br apóia profissionais e pessoas com deficiência no momento de selecionar TA de acordo com as necessidades dos clientes brasileiros, de forma a diminuir o abandono das TA pelos usuários (ALVES; MATSUKURA; SCHERER, 2016). Para isso, foi utilizada a seção A, B e C do formulário do Cliente. A seção A do formulário do cliente pontua as habilidades do cliente considerando o uso de TA atual ou outro auxílio. A seção B pontua as áreas do cotidiano e dentre estas, as 3 consideradas mais importantes para o usuário. A seção C caracteriza condições pessoais que favoreçam ou não o uso bem-sucedido da TA. (ALVES; MATSUKURA; SCHERER, 2016; ALVES, 2017).

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa fez parte de um estudo longitudinal tipo coorte intitulado “ESTADO DE SAÚDE E RISCO DE LESÃO NO PARAESPORTE”. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília – UNB – FS no dia 05/09/2016, parecer nº. 1.713.534. Foram observados os aspectos éticos norteados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os esportistas que concordaram em participar da pesquisa manifestaram seu consentimento mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados e intervenções aconteceu no CETEFE, no período de março a agosto de 2018, uma vez por semana, durante ou após os treinos.

Cada sujeito participou de um total de 8 sessões. As avaliações foram aplicadas antes de receber a TA e após receber a TA, ou seja, nas sessões 1 e 8. As intervenções ocorreram nas sessões 2 a 7. Se, após as 8 sessões o participante ainda levantasse demandas de novos ajustes em sua TA ou tivesse necessidade de outra, o procedimento seguiu novamente a mesma linha de base do delineamento descrito. Abaixo é apresentado o delineamento do estudo dos 3 casos:

Sessão 1: Aplicação dos questionários QUEST, ATDPA-Br e Questionário do usuário.

Sessão 2: As TA foram indicadas para a compra a partir das demandas do esportista (tamanho, cor, material que seja mais confortável, se existe no mercado, valor) que serão descritas no Roteiro de Acompanhamento. Caso o esportista não tivesse condições de adquirir a TA e, se for viável a confecção de TA de baixo custo, estas foram confeccionadas junto ao grupo de extensão da universidade.

Sessão 3: Feitos ajustes necessários no dispositivo e entregue a TA para teste. Foi aplicado roteiro de acompanhamento.

Sessão 4, 5 e 6, 7: Foi realizado o treinamento da TA pelo esportista junto a pesquisadora e, posteriormente, no treino de sua modalidade. As dificuldades, ajustes e percepções do esportista sobre a TA foram descritas no Roteiro de Acompanhamento. Em casos de intercorrências com a TA, a pesquisadora fez contatos telefônicos com os esportistas, sendo marcado um encontro para sanar os problemas.

Sessão 8: Os instrumentos QUEST 2.0 e ATDPA-Br foram reaplicados, para a pesquisadora identificar os pontos positivos e negativos da indicação e uso da TA no esporte.

4.7 Análise dos dados

Os dados advindos do questionário do usuário foram analisados por análise estatística descritiva por frequência e porcentagem. Os escores iniciais da ATDPA-Br e do QUEST 2.0 foram comparados com os escores finais. Já os dados advindos do Roteiro de Acompanhamento foram analisados de forma qualitativa usando-se o método de análise de conteúdo com fundamento em Bardin que auxiliam nas interpretações e inferências. Quanto à codificação, *“corresponde a transformar os dados do texto, permitindo a representação ou*

expressão do conteúdo.” (Bardin, 2006, p. 103). A categorização, etapa seguinte, tem como objetos a classificação de elementos e separação em categorias. (Bardin, 2006, p. 117).

5. Resultados

A figura abaixo apresenta os dados de caracterização da amostra.

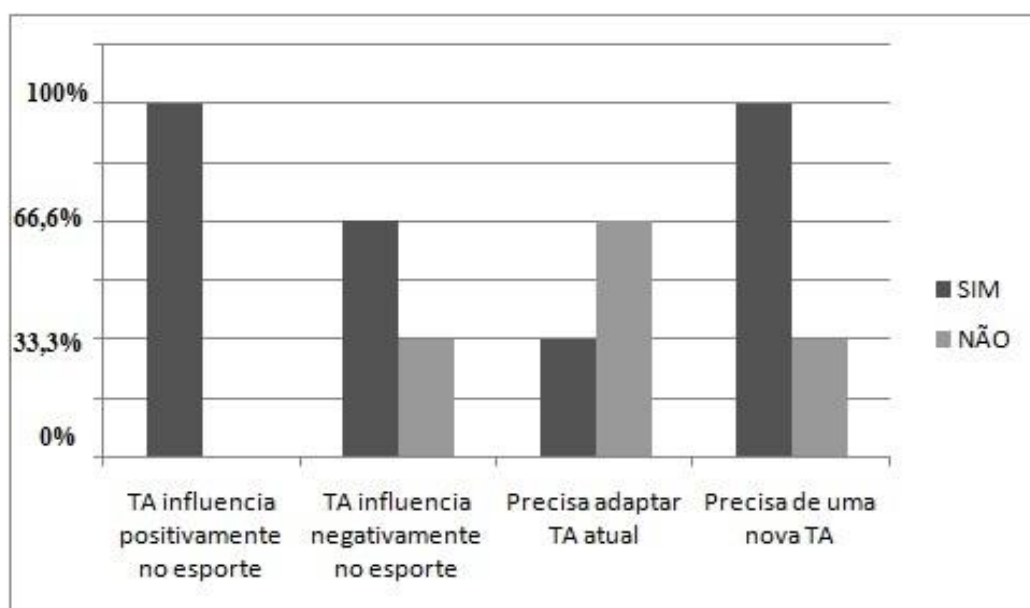
Figura 1- Caracterização dos participantes

Participantes	Sexo	Idade	Tempo de lesão	Esporte que pratica	TA já utilizada	TA prescrita
P1	F	33	16 anos	Tênis em cadeira de rodas	Cadeira de rodas esportiva, faixa para pernas e caneleira.	Almofada lombar e cavalo de abdução para as pernas
P2	F	24	24 anos	Tênis em cadeira de rodas	Cadeira de rodas esportiva	Acolchoamento na parte inferior da cadeira de rodas esportiva.
P3	M	40	18 anos	Tênis em cadeira de rodas	Cadeira de rodas esportiva, faixa para pernas e caneleira.	Almofada para delimitar espaço na lateral do assento e cavalo de abdução para as pernas.

Pode-se notar na figura 1 que a maioria dos participantes é do sexo feminino, com paraplegia, com mais de 15 anos de lesão e todos tinham como TA a cadeira de rodas esportiva para a prática de esporte.

A seguir, serão apresentados os dados da seção II de Caracterização do Usuário, onde é possível verificar se a TA influencia positivamente ou negativamente no esporte, se precisa adaptar a TA ou de uma nova.

Figura 2- A influência da TA no esporte e necessidade de TA na prática esportiva



A figura 2 mostra a influência positiva ou negativa da TA no esporte e a necessidade de adaptar ou adquirir nova TA. Todos os participantes concordaram que a TA influenciou positivamente o esporte e que eles precisavam de novas TA ou de adaptar a existente.

A seguir, serão apresentadas as habilidades que os participantes julgaram estar prejudicadas, onde o sinal (+) diz se o participante necessita de mais TA, (-) se precisa de menos TA e (0) se a TA que já usa está suficiente e não precisa de mais TA (ATDPA-Br, seção A):

O P1 apresentou como habilidade prejudicada uso da parte inferior do corpo e mobilidade. Usa Cadeira de rodas esportiva e Faixa de contenção para pernas. Necessitou de TA para MMII (+) cadeira de rodas esportiva com nova adaptações e mobilidade (+) adaptações na cidade.

O P2 apresentou como habilidade prejudicada o uso da parte inferior do corpo e Mobilidade. Usa cadeira de rodas esportiva. Necessitou de TA para MMII (+) adaptação para a cadeira de rodas esportiva e mobilidade (+) adaptações na cidade.

O P3 apresentou como habilidade prejudicada uso da parte inferior do corpo, uso da parte superior do corpo e mobilidade. Usa Cadeira de rodas esportiva. Necessitou de TA para MMII (+) cavalo de abdução para membros inferiores e almofada lateral na cadeira esportiva e mobilidade (+) adaptações na cidade.

A partir desses dados observa-se que as habilidades prejudicadas na maioria da amostra são: o uso da parte inferior do corpo e a mobilidade.

A seguir serão apresentados os dados quanto a satisfação dos participantes com o desempenho em áreas no dia a dia, que deseja mudanças positivas (ATDPA-Br seção B), tendo o escore de 1 a 5, sendo 1 insatisfeito e 5 muito satisfeito. Dentre todas as áreas, deve considerar três áreas em ordem de importância.

O P1 citou como as áreas mais importantes a Participação em atividades desejadas (escore 5), Relações familiares (escore 3) e bem-estar emocional (escore 4). Em ordem de importância, a participação em atividades ocupou o 3º lugar, relações familiares ficou em 2º e o bem-estar emocional ficou em 1º lugar. Citou como barreiras para alcançar a satisfação nessas áreas, as arquitetônicas no cotidiano.

O P2 citou como as áreas mais importantes a Saúde em geral (escore 5), Autonomia e determinação (escore 5) e bem-estar emocional (escore 5). Em ordem de importância, a Saúde em geral ficou em 1º lugar, Autonomia e determinação ficou em 3º lugar e bem-estar emocional ficou em 2º lugar. Como barreiras para alcançar a satisfação nessas áreas, disse que não identifica barreiras.

O P3 citou como as áreas mais importantes a Saúde em geral (escore 4), Liberdade de ir onde deseja (escore 3) e Condição profissional (escore 4). Em ordem de importância, a Saúde em geral ficou em 1º lugar, Liberdade de ir onde deseja ficou em 3º e Condição profissional em 2º. Como barreiras para alcançar a satisfação nessas áreas, citou as arquitetônicas no cotidiano.

Verificou-se que os itens que mais se repetiram foram a saúde em geral e bem-estar emocional. Dois participantes colocaram barreiras arquitetônicas no cotidiano como barreira ou obstáculo para alcançar a satisfação nas áreas escolhidas.

A seguir serão apresentadas as TA indicadas pela pesquisadora para cada participante:

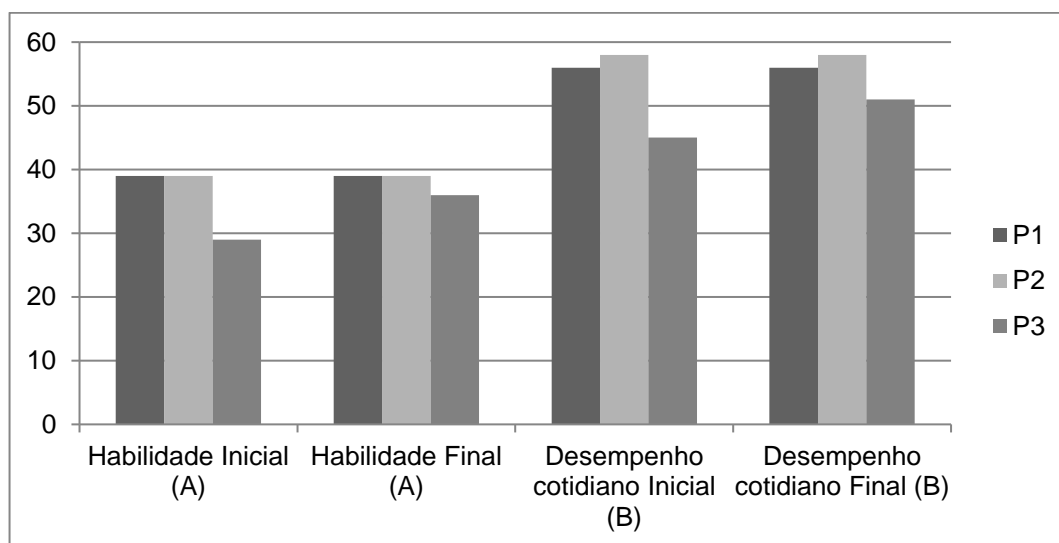
P1: TA para cadeira esportiva como almofada lombar e cavalo de abdução para os membros inferiores;

P2: Acolchoamento na parte inferior da cadeira de rodas esportiva;

P3: TA para cadeira esportiva como almofada para delimitar espaço na lateral do assento e cavalo de abdução de membros inferiores.

A seguir serão apresentados os resultados comparados antes e após a indicação, implementação e treino das TA, comparando-se os escores iniciais e finais das seções A e B da ATDPA-Br. A seção A refere-se à satisfação com as habilidades em áreas funcionais, considerando o uso da TA. A seção B refere-se à satisfação com áreas do cotidiano. A seção A tem como máximo 45 pontos e seção B tem como máximo 60 pontos.

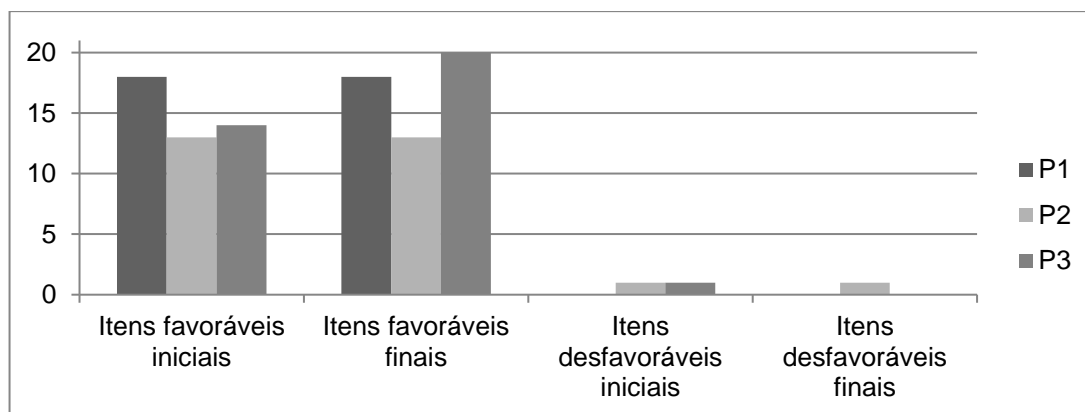
Figura 3- Comparação entre habilidades prejudicadas e desempenho de áreas do cotidiano da ATDPA-Br



Observa-se que na seção A houve aumento/melhora significativa nas habilidades apenas para o P3, quanto ao uso da TA. Na seção B, verificou-se que houve aumento significativo na satisfação com áreas da vida apenas para o P3.

A figura 4 a seguir apresenta a comparação dos dados referentes às características psicossociais que descrevem os participantes quanto ao uso da TA na avaliação inicial e após o recebimento e testes das TA, sendo 21 a pontuação máxima para os itens favoráveis e 12 para os itens desfavoráveis (ATDPA-Br seção C):

Figura 4 - Comparação Inicial e Final de fatores psicossociais dos participantes.

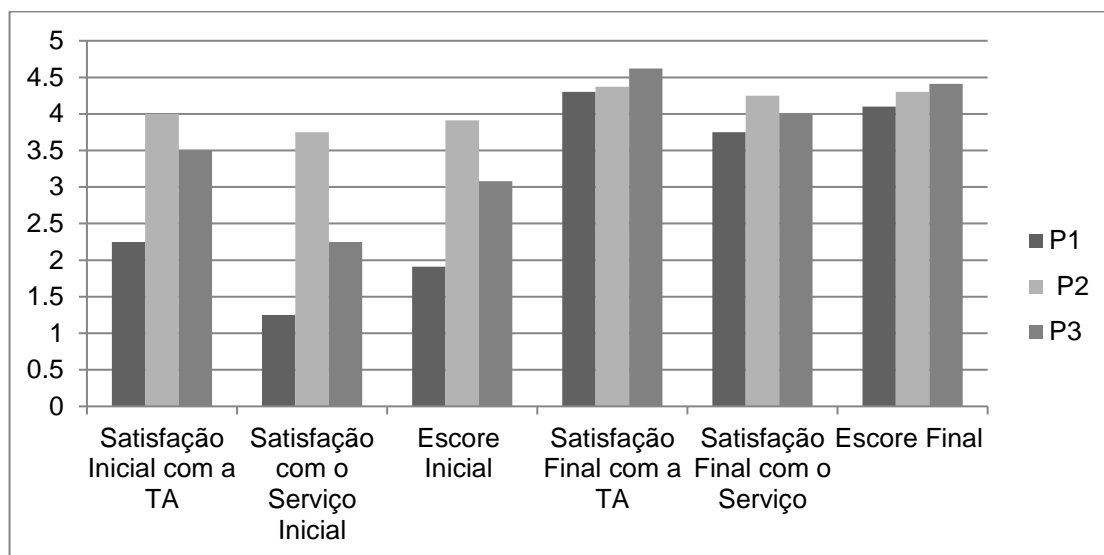


Pode-se observar que houve aumento significativo nos fatores pessoais favoráveis quanto ao uso da TA ao final da pesquisa para o P3 e ausência de itens pessoais desfavoráveis ao final da pesquisa pelo P1 e P3. Como itens favoráveis pode-se citar, por exemplo, “tenho o apoio que quero da minha família”, “me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores”, entre

outros. Como itens desfavoráveis pode-se citar “prefiro viver um estilo de vida mais tranqüilo”, “eu freqüentemente me sinto inseguro”, entre outros.

A seguir, serão apresentados os dados de satisfação com a TA e serviços a partir do instrumento QUEST 2.0, referente à avaliação inicial e final (após o recebimento e testes das TA):

Figura 5 - Satisfação Inicial e Final com a TA e Serviço prestado ao paraesporte



Na figura 5 identifica-se que comparando a avaliação inicial com a avaliação final, o nível de satisfação com as TA e com o serviço prestado aumentou para todos participantes.

A seguir, serão apresentados os dados da QUEST 2.0 em que os participantes escolheram os 3 itens mais importantes que suas TA devem ter:

Na avaliação inicial, os itens escolhidos como mais relevantes pelo P1 foram: peso, conforto e eficácia. Para o P2 foram: peso, segurança e eficácia, já para P3 foram: dimensões, conforto e eficácia. Na avaliação final, os itens ditos anteriormente por cada participante foram repetidos. Verificou-se que os itens que mais se repetiram foram peso, conforto e eficácia.

A seguir, serão apresentados os resultados da análise qualitativa, advindas do Roteiro de Acompanhamento de indicação de TA.

Os resultados serão apresentados em 5 categorias- Estética; Conforto; Durabilidade e Facilidade de Uso da TA e TA e desempenho no esporte.

1) Categoria 1- Estética do dispositivo de TA no esporte.

Quanto à estética, todos os participantes relataram que a aparência da TA é um diferencial para o uso da mesma, tanto que todos trouxeram tecidos para encapá-las ou deram dicas de como gostariam que a TA ficasse mais bonita. A seguir o relato dos participantes:

P1: *“Agora ficou boa a almofada. O cavalo também. Só que é melhor encapar né? Semana que vem vou trazer as capas para costurar. Assim elas ficam mais bonitas”.*

P2: *“Ficou muito bom. No próximo encontro irei trazer um tecido para revestir e ficar mais bonita.”*

P3: *“Irei encapar a almofada para que ela fique mais bonita.”*

2) Categoria 2 - Conforto do dispositivo de TA no esporte.

Em relação ao conforto, todos os participantes relataram ao final da avaliação que as TA são confortáveis. A seguir o relato dos participantes:

P1: *“Minha postura está melhor e não estou sentindo dor ou incômodo.”*

P2: *“Gostei muito. Me sinto confortável, pois os joelhos não batem mais na cadeira de rodas.”*

P3: *“Com a almofada, o ponto de pressão do cinto na pelve diminuiu e não machuca mais.”*

3) Categoria 3- Durabilidade do Dispositivo de TA no esporte.

Quanto à durabilidade, todos relataram que é importante que a TA dure muito tempo, pois é difícil encontrar serviços que façam a manutenção da mesma.

P1: *“Ela vai durar bastante porque é difícil encontrar serviços para mantê-las né?”*

P2: *“Acho que não precisarei trocar por um bom tempo.”*

P3: *“Acredito que com os cuidados certos irão durar bastante tempo.”*

4) Categoria 4- Facilidade de uso da TA no esporte.

Todos os participantes relataram que a facilidade de uso da TA no esporte é importante porque isso influencia no desempenho do esporte.

P1: *“Não tive dificuldade em usar os equipamentos.”*

P2: *“Não tive dificuldade em usar.”*

P3: *“Os produtos são confortáveis e fáceis de usar.”*

5) Categoria 5 – TA e desempenho no esporte

Todos os participantes disseram que a TA influencia positivamente no esporte.

P1: *“Me ajuda na locomoção dentro da quadra”.*

P2: *“No deslocamento dentro de quadra e movimentação.”*

P3: *“Auxilia no apoio/desenvolvimento de adaptações para uso mais adequado da cadeira de rodas esportiva.”*

Dois participantes disseram que a TA influencia negativamente no esporte e um disse que não influencia negativamente.

P1: *“Me sinto desconfortável, às vezes me atrapalha quando estou em torneios.”*

P2: *“Não me atrapalha.”*

P3: *“As medidas erradas me deixam desconfortável.”*

Em relação a precisar adaptar ou adquirir TA, um participante disse que precisa adaptar e dois disseram que precisam de uma nova TA (cadeira de rodas esportiva), pois as medidas da cadeira estão erradas e isso a torna mais desconfortável, conseqüentemente afetando o desempenho no esporte. A P2 disse que não era necessário adaptar a atual TA, mas no decorrer da pesquisa ela acabou solicitando adaptação.

6. Discussão

A partir do trabalho de campo e dos resultados apresentados, foi possível discutir aspectos importantes do paraesporte.

A coleta foi realizada no período de 5 meses. Após a pesquisadora visitar alguns esportes e conversar com os técnicos, verificou-se que os paratletas tem conhecimento limitado sobre o que é Tecnologia Assistiva (TA), seu papel no paraesporte e isso pode ter dificultado interesse em participar da pesquisa. A TA, segundo Molchansky (2013) é importante no esporte adaptado, pois garante a participação da pessoa com deficiência nas práticas desportivas e integração na sociedade. A adesão limitada à pesquisa pelo conhecimento limitado sobre o que é TA reforça os achados de Galvão Filho e Garcia (2012), pois ambos demonstram a importância de desenvolver pesquisas e divulgação para que o conhecimento sobre TA seja ampliado para diversas áreas do conhecimento, a fim de que produtos possam ser produzidos para auxiliar e dar maior autonomia à pessoa que necessite de algum dispositivo.

Reconhecendo a necessidade da TA no esporte e a prática da Terapia Ocupacional nessa área, foi publicada, pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em 2017, a Resolução 495 que reconhece a prática do terapeuta ocupacional no desporto e paradesporto, tendo como competências prescrever, orientar, executar e desenvolver produtos e serviços de TA para melhorar o desempenho de atletas e paratletas, de modo a auxiliá-los nas Atividades de Vida Diária e Instrumentais.

Assim, os relatos dos três participantes, puderam trazer dados que permitiram aprofundar as análises com a abordagem qualitativa de estudo de caso. Segundo Yin (2015) este método permite que o pesquisador foque em um “caso” específico, obtendo uma perspectiva do mundo real. Isso acontece, por exemplo, nos estudos de ciclos individuais de vida, comportamento de grupos, entre outros.

Em relação à caracterização da amostra (figura 1), foi possível observar que todos os participantes possuíam mais de 15 anos de lesão (paraplegia) e usam cadeira de rodas esportiva. Segundo as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular (2013, p.47), nas fases iniciais a pessoa com deficiência ainda está insegura e prefere um equipamento que dê maior estabilidade. Conforme evolui, é possível prescrever uma cadeira de rodas mais leve e com melhor desempenho, acompanhando o desenvolvimento motor como controle de tronco, por exemplo. A partir disso, conclui-se que devido ao tempo de lesão, o conhecimento e relacionamento deles com a TA já utilizada os faz identificar quais foram as dificuldades com as atuais TA e o que necessitariam para a prática desportiva, tanto que todos souberam descrever qual TA queriam receber.

Pode-se verificar, na figura 2, que 100% dos participantes disseram que a TA influenciou positivamente no esporte. 33,3% dos participantes disseram que a TA influenciou negativamente no esporte e 33,3% dos participantes relataram que precisaram adaptar a TA atual. Ao final da pesquisa todos requisitaram as adaptações.

No estudo realizado por Moraes et al. (2011), que teve como objetivo analisar o efeito do uso de cadeiras de rodas esportivas e comuns sobre o desempenho esportivo em jogadores de basquetebol, verificou-se que a prescrição da cadeira de rodas comum para a cadeira de basquetebol foram as mesmas, sendo que cada uma possui objetivos diferentes no dia a dia. As adaptações mais específicas, como faixas de velcro para os pés, por exemplo, são feitas quando o participante apresenta dificuldades que o impedem de ficar na posição comum na cadeira. Assim, nota-se que a cadeira de rodas deve ser prescrita por um profissional capacitado em prescrever cadeiras de rodas e adaptações, assim como cadeiras esportivas e suas e adaptações. No entanto, ao contrário do que apresentaram os autores, esta pesquisa mostrou que as adaptações nas cadeiras esportivas foram diferentes dos ajustes usados nas cadeiras usadas no dia a dia, dos paratletas. Isso se deveu, principalmente, por o paratleta exercer uma atividade diferente em um contexto diferente, onde deve-se pensar no tipo de tecido, movimentação intensa e leveza, segurança e estética, como pode ser visto nos dados de prioridades do paratletas.

Ao destacarmos a cadeira de rodas, Ossada et al. (2014) já apontaram que a cadeira deve ser experimentada antes da entrega pois, a experimentação prévia pode evitar sentimento de tristeza, frustração e insatisfação, que podem levar ao abandono da TA. Os autores ainda disseram que a cadeira de rodas deve ser segura, confortável e leve. Uma cadeira de rodas adequada possibilita maior participação em atividades de lazer e esporte, favorecendo melhor enfrentamento da atual condição.

Vale ressaltar que, mesmo reconhecendo a necessidade do uso de cadeiras específicas, os efeitos de diferentes cadeiras de rodas sobre o desempenho esportivo não tem sido o foco de estudo, bem como as investigações de quais dispositivos das cadeiras geram maior desconforto durante o treino (MORAES et al. 2011).

Todos os atletas disseram precisar de uma nova TA. Dentre as novas TA solicitadas, dois participantes precisavam de uma cadeira de rodas esportiva nova, pois a cadeira atual não tem as medidas e especificações adequadas. O estudo realizado por Alves (2017), que teve como objetivo propor o manual de Avaliação de Tecnologia Assistiva Predisposição ao Uso (ATDPA-Br), pautou seu estudo no modelo teórico Matching Person Technology-MPT (SCHERER & CRADDOCK, 2002). Este modelo identificou, além de pontos fortes do indivíduo, a motivação para o uso da TA, expectativas quanto ao uso da TA, estilo de vida, etc. O modelo MPT indicou medidas que promovem práticas individualizadas e centradas na pessoa, de modo que o indivíduo interaja com a TA mais apropriada e assim, evitar a frustração e abandono da TA.

Em relação às habilidades que os participantes julgaram estarem prejudicadas, o uso da parte inferior do corpo e a mobilidade foram os mais citados. Sabe-se que, conforme o atleta evolui na prática desportiva, ele desenvolve, além das habilidades específicas, outras habilidades como força, agilidade, flexibilidade (MORAES et al. 2011). Também, segundo Costa et al. (2010) a convivência diária do usuário e a TA, permite que este adquira progressivamente a mobilidade necessária para alcançar locomoção com independência. Lianza (2001) diz que quanto melhor a qualidade da cadeira de rodas, mais fácil é conduzi-la e passar as barreiras arquitetônicas, gerando mais satisfação no desempenho funcional. No entanto, mesmo com mais de 15 anos de lesão os participantes desta pesquisa ainda trouxeram demandas de mobilidade. Sabe-se que a mobilidade não depende apenas de uma cadeira adequada, mas também dos fatores ambientais. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, os fatores ambientais são definidos como “ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida”. O ambiente possui tanto facilitadores como obstáculos. Por exemplo, as rampas, piso antiderrapante, sinalizadores, podem ser um facilitador para um usuário de cadeira de rodas e sua ausência uma barreira. Conclui-se que não só a TA influencia na participação do sujeito na sociedade, mas também os fatores ambientais, dificultando que o sujeito desenvolva tal autonomia e direito de ir e vir.

Ao investigarmos a satisfação dos participantes com o desempenho em determinadas áreas cotidianas, os itens que mais se repetiram foram a saúde em geral e bem-estar emocional. O modelo teórico MPT mostra que a personalidade da pessoa e os fatores psicossociais têm

influência na vontade ou a habilidade da pessoa para usar TA. Desta forma, estes fatores contribuem positivamente ou negativamente no uso da TA e na satisfação com o seu uso (ALVES, 2017).

Dois participantes colocaram barreiras arquitetônicas no cotidiano como barreira ou obstáculo para alcançar a satisfação nas áreas escolhidas. Este dado também se relaciona com a informação descrita pelos participantes ao referirem a habilidade prejudicada em sua mobilidade. Costa et al. (2010) apontaram que a cadeira de rodas, é como extensão do corpo lesionado. Os autores disseram que a cadeira de rodas desencadeia uma vasta quantidade de sentimentos e comportamentos. Esses sentimentos podem surgir, desde as dificuldades mais básicas, com o objetivo de entender e aceitar o que aconteceu, até desenvolver sentimentos de esperança, cura e liberdade. A partir do momento que a locomoção é devolvida, o indivíduo não só ganha autonomia nas atividades cotidianas, mas também devolve a dignidade que é direito básico da vida humana.

A lei 13.146/2015, mais conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei Brasileira da Inclusão (LBI), tem como objetivo garantir os direitos da pessoa com deficiência, já que na verdade o que dificulta o exercício de direitos são as barreiras produzidas pela sociedade (MARIANO et al. 2017). Por isso é necessário que as políticas públicas para a pessoa com deficiência sejam melhoradas, pois só assim é possível diminuir as diferenças sociais, o preconceito e a discriminação.

Na figura 3 observa-se que tanto na seção A quanto na seção B houve aumento/melhora significativa apenas para o P3, quanto ao uso da TA, enquanto que na figura 4 houve aumento significativo nos fatores pessoais favoráveis quanto ao uso da TA ao final da pesquisa para o P3 e ausência de itens pessoais desfavoráveis ao final da pesquisa pelo P1 e P3. Bersch (2017) diz que a TA deve ser entendida como um dispositivo que auxilia a promoção e ampliação de uma habilidade funcional que esteja carente/ausente ou possibilitará a função desejada que esteja impedida. Assim, o objetivo maior da TA é proporcionar à pessoa com deficiência independência, qualidade de vida e inclusão social. Consegue-se isso através da ampliação de sua comunicação, mobilidade, desenvolvendo habilidades de seu aprendizado e trabalho. Com isso, observa-se que a TA contribuiu com melhor descrição que o participante P3 tem de si mesmo, pois o uso da TA permitiu essa inclusão social e independência.

Considerando-se a satisfação com as TA e com o serviço prestado, referente à figura 5, o escore aumentou para todos participantes, sugerindo que existe uma relação entre satisfação da TA e a satisfação com os serviços prestados.

Pesquisas têm demonstrado que a falha do dispositivo em atender a expectativa do consumidor é o principal motivo que leva ao abandono da TA. O bom uso da TA, muitas vezes depende das perspectivas e desejos do usuário, tanto uso como funcionamento (ALVES, 2013).

Takatori considera a TA como um meio para conquista da independência e autonomia nas atividades do dia a dia. Porém, uma das questões a ser discutida é que parte da população não tem acesso aos recursos produzidos pela comunidade científica e os ofertados no mercado. No Brasil, existem muitos dispositivos que são desenvolvidos nas universidades, mas não são incorporados no mercado. A variedade de produtos fabricados no país não é grande e parte dos dispositivos importados não é isento de impostos, elevando significativamente o custo da TA disponível no mercado e, conseqüentemente sua manutenção (VARELA & OLIVER, 2013).

Outra questão que as autoras discutiram refere-se à necessidade de reformular a prática de prescrição de TA, pois a indicação pode partir da premissa de que a TA é adequada e acaba não considerando os contextos do indivíduo, o que não garante que a TA será integrada no dia a dia do indivíduo. Assim, para que exista satisfação com os serviços prestados deve-se levar em conta o preço das TA, tempo de entrega e assistência sempre que precisar.

Mesmo que o valor total tenha ficado próximo de 4 (Bastante satisfeito), as pontuações com menor escore evidenciam a ocorrência de casos de insatisfação para um participante. Scherer e Sax (2010) dizem que a satisfação com a TA é reduzida quando existem influências negativas, ou seja, a TA pode parecer perfeita para suprir a necessidade da pessoa, mas se usada de forma inadequada ou não utilizada por fatores pessoais, pode levar à frustração e abandono da TA.

Assim, quando o cliente traz demandas sobre novas TA, na avaliação, o profissional não deve apenas selecionar o dispositivo, mas verificar a adaptação do cliente e se o uso será eficaz, para evitar frustrações e abandono da TA.

Quanto aos fatores determinantes de satisfação da TA, os itens que mais se repetiram foram peso, conforto e eficácia. Nas análises qualitativas, conforto e eficácia foram as maiores queixas para dois participantes. Pode-se afirmar que é possível melhorar a qualidade das TA já utilizadas. Na análise qualitativa os componentes como estética do dispositivo de TA no esporte, conforto de dispositivo de TA no esporte, durabilidade do dispositivo de TA no

esporte, facilidade de uso da TA no esporte e TA e desempenho no esporte, foram observados e analisados. Foram observados como fatores determinantes a uma boa TA o conforto, eficácia, peso, estética e durabilidade.

Mattozo (2016) em seu estudo sobre identificação dos requisitos do produto de órteses para membros inferiores mostra que na categoria conforto, os usuários demonstraram menor grau de satisfação para esta categoria. Os principais aspectos observados pelo autor para esse grau de satisfação foram dor, escaras por pressão/fricção, calor excessivo e higienização da órtese. Quanto ao peso o autor observou que esta categoria foi a segunda com maior queixa de insatisfação. O usuário relatou que gostaria de órteses mais leves para os tornozelos/pés. O autor afirma que o peso dessas órteses pode ser reduzido através de menor quantidade de material na confecção, alteração dos materiais e até mesmo mudando o desenho do produto. A categoria eficácia foi bem avaliada pelos usuários, tendo a maior média de satisfação, mas a partir dos comentários complementares, afirmou-se que é possível melhorar o desempenho das órteses. O autor ressalta que mesmo com alterações na órtese, a eficácia não fica prejudicada. Quanto à durabilidade, foi observado pelo autor que apresentou grau de satisfação bom, mas não foi tão mencionado pelos usuários. Mesmo assim, todos disseram que poderia ser melhorada. A principal queixa foi o uso do velcro, pois estraga rápido. O aspecto estético não foi citado pelos usuários na pesquisa de Mattozo, mas nesta pesquisa, os participantes incluíram o aspecto estético como um fator importante que a TA deve ter.

A análise qualitativa pôde completar os dados quantitativos e mostrou a importância da TA para o desempenho no esporte. Na Resolução 495, publicada pelo COFFITO, o inciso II cita que o terapeuta ocupacional inserido no desporto/paradesporto deve ter domínio na prescrição, orientação, execução, desenvolvimento de produtos e serviços de tecnologia assistiva, com o objetivo de melhorar o desempenho de atletas e paratletas com deficiência, para que possam ter auxílio nas Atividades de Vida Diária (AVD) e Instrumentais (AIVD), favorecendo assim a inclusão social e a qualidade de vida. Moraes et al. (2011) concluíram em seu estudo que o uso da cadeira de rodas esportiva no basquete mostrou melhor desempenho para cada participante na realização dos testes de avaliação, concluindo-se que a cadeira feita sob medida está ligada ao desempenho do esporte e proporciona melhor conforto, para evitar lesões como escaras e piora da postura.

Desta forma, este estudo mostrou a importância da TA no esporte, pois o desempenho no esporte está intimamente ligado ao uso da TA. Por isso é importante que a TA seja elaborada juntamente ao usuário para que possa ser testada, pois só assim se evitam as lesões, frustrações e abandono da TA pelo usuário. É necessário orientar os serviços que oferecem

essas TA para que o tempo de elaboração da TA, entrega e manutenções sejam os mínimos possíveis.

7. Considerações Finais

Este estudo alcançou seus objetivos ao apresentar a necessidade de TA e o aperfeiçoamento feito das TA já utilizadas para a prática do esporte. Foi feita a indicação e acompanhamento do uso de TA para a prática esportiva. A comparação e a satisfação com o uso da TA e o serviço prestado antes e após a prescrição do dispositivo foi feita, mostrando que o nível de satisfação aumentou para todos os participantes. Foi feita a caracterização das principais TA já utilizadas no Tênis em Cadeira de Rodas praticado no CETEFE e as principais dificuldades no uso das TA. Dentre as dificuldades, destacaram que o conforto com as TA já utilizadas estava prejudicado, mas com as TA prescritas melhoraram esse aspecto.

Como limitação teve o recrutamento de um menor número de participantes. Mesmo que realizado em um grande centro de treinamento esportivo adaptado e paraesporte, houve pouco interesse na participação na pesquisa e, por isso, vale traçar metas para a maior divulgação e compreensão do termo Tecnologia Assistiva pelos atletas.

As contribuições trazidas foram significativas para paratletas, pois todos relataram satisfação com as TA prescritas pela pesquisadora e relataram melhor desempenho no esporte após testar as TA. Também espera-se que este trabalho tenha contribuído como estímulo para outros pesquisadores desenvolverem pesquisas que investiguem as TA, bem como os fatores ambientais do paraesporte.

8.REFERÊNCIAS

ALVES, A.C.J.*Avaliação de Tecnologia Assistiva- predisposição ao uso*. Repositório da Universidade de Brasília. Editora Universidade de Brasília.

ALVES, A.C.J.; MATSUKURA, T.S.; SCHERER, M.J.*Cross-cultural adaptation of the assistive technology device - Predisposition assessment (ATD PA) for use in Brazil (ATD PA Br)*.Disabil.Rehabil. Assist. Technol. Vol. 12, n°. 2., 2016.

ALVES, M.B.; LUIZ RICARDO NAVARRO GOMES, L.R.N.; MARCELO SANTOS OLIVEIRA, M.S.; PEDRO IVO VIEIRA LAURINDO, P.I.V.; NARA MICHELLE MOURA SOARES, N.M.M.*A importância da prática esportiva para pessoas com deficiência física*.2º Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde, n° 1, 2016.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

BENFICA, D. T. *Esporte paralímpico: analisando suas contribuições nas (re) significações do atleta com deficiência*. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2012.

BERSCH,R.*Introdução à Tecnologia Assistiva*. São Paulo, 2017.

BRAGARU, M.; VAN WILGEN,C.P.;GEERTZEN,J.H.B.; RUIJS, S.G.I.B.; DIJKSTRA, P.U.; DEKKER, R.*Barriers and Facilitators of Participation in Sports:A Qualitative Study on Dutch Individuals with Lower Limb Amputation*.PLoS One.V.8 Ed. 3. Março,2013.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. *Tecnologia Assistiva* . – Brasília: CORDE, 2009. 138 p. Disponível em:

<<https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-tecnologia-assistiva.pdf>>

BURKETT, B. *Technology in Paralympic sport: performance enhancement or essential for performance?* Br J Sports Med. Vol. 44, nº 3. 2010.

CARVALHO, K.E.C.; JÚNIOR, M.B.G.; SÁ, K.N. *Tradução e validação do Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) para o idioma português do Brasil*. Rev. Bras. Reumatol. Vol.54, nº.4. São Paulo, 2014.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/CLASSIFICACAO-INTERNACIONAL-DE-FUNCIONALIDADE-CIF-OMS.pdf> Acesso em 02 de outubro de 2018

COSTA E SILVA, A.A.; MARQUES, R.F.R.; PENA, L.G.S.; MOLCHANSKY, S.; BORGES, M.; CAMPOS, L.F.C.C.; ARAÚJO, P.F.; BORIN, J.P.; GORLA, J.I. *Esporte adaptado: abordagem sobre os fatores que influenciam a prática do esporte coletivo em cadeira de rodas*. Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte. Vol.27, nº4. São Paulo, 2013.

COSTA, V.S.P.; MELO, M.R.A.C.; GARANHANI, M.L.; FUJISAWA, D.S. *Representações sociais da cadeira de rodas para a pessoa com lesão da medula espinhal*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Vol.18, Ed. 4. Paraná, agosto, 2010.

CRESWELL, J.W.; PLANO CLARK, V.L. *Designing and conducting mixed methods research*. Ed. 2. Los Angeles: SAGE Publications, 2011.

Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. *Cidades@*: Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf . Acesso em 23 de outubro de 2018.

GALVÃO FILHO, T.A.; GARCIA, J.C.D. *Pesquisa Nacional de Tecnologia Assistiva*. São Paulo: Instituto de Tecnologia Social - ITS BRASIL e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - MCTI/SECIS, 2012, p., 68 ISBN: 978-85-64537-04-0.

LIANZA, S.; CASALIS, M.E.P.; GREVE, J.M.D.; EICHBERG, R. *A lesão Medular*. In: Lianza S, editor. *Medicina de Reabilitação*. 3 ed. São Paulo: Manole; 2001. p. 299-322.

MATTOZO, T.R. *Tecnologia Assistiva: identificação dos requisitos do produto de órteses para membros inferiores-uma visão a partir das percepções dos usuários*. Rev. Elet. UFSC, Florianópolis, 2016.

MORAES, G.F.G.; CANDIDO, C.R.C.; FAQUIN, B.S.; GORGATTI, T.; MARQUES, I.; OKAZAKI, V.H.A. *O efeito da prescrição de cadeira de rodas de basquetebol sobre o desempenho esportivo*. Rev. Bras. Ciênc. Esporte vol.33 no.4 Porto Alegre Oct./Dec. 2011.

MARIANO, T.B.; CUNHA, R.B.; GONÇALVES, A.A.; PEREIRA, T.P. *Políticas públicas de inclusão e acessibilidade*. Jus. Bras. Maio, 2017.

MARQUES, R.F.R.; GUTIERREZ, G.L.; ALMEIDA, M.A.B.; NUNOMURA, M.; MENEZES, R.P. *A abordagem midiática sobre o esporte paralímpico: o ponto de vista de atletas brasileiros*. Movimento, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 989-1015, jul./set. de 2014.

MOURA, G.N.; NASCIMENTO, J.C.; LIMA, M.A.; FROTA, N.M.; CRISTINO, V.M.; CAETANO, J.A. *Atividade de vida de pessoas com deficiência segundo modelo de enfermagem de Roper-Logan-Tierney*. Rev Rene. Vol. 16, nº 3. 2015.

OSSADA, V.A.Y.; GARANHANI, M.R.; SOUZA, R.B, COSTA, V.S.P. *A cadeira de rodas e seus componentes essenciais para a locomoção de pessoas com tetraplegia por lesão da medula espinhal*. Acta Fisiatr. Vol. 21, Ed.4, p. 162-166, Londrina, 2014.

PEREIRA-GUIZZO, C.S.;PRETTE, A.D.;PRETTE, Z.A.P.D.*Avaliação de um programa de habilidades sociais profissionais para pessoas com deficiência física desempregadas*.Revis. Psicol. Reflex. Crit. Vol.25, nº 2. Porto Alegre, 2012.

RESOLUÇÃO Nº 495-DISCIPLINA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA TERAPIA OCUPACIONAL NO DESPORTO E PARADESPORTO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Cidades@: Brasília. 18 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8781> . Acesso em 15 de novembro de 2018.

ROCHA, M.L.; AGUIAR, K.F. *Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises*. Rev. Psicol. cienc. prof. Vol.23, nº.4. Brasília, 2003.

ROUX, A.M.V.; CÉSAR, V.C. *Método do Estudo de Caso (Case Studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)? Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração*.Dezembro, 2005/2006.

SCHERER, M.J.; SAX, C.L. *Measures of assistive technology Predisposition and use*. In: Mpofu E, Oakland T, editors. *Rehabilitation and health assessment: applying ICF guidelines*.EUA: Springer Publishing Company; p.229–254, 2010.

SCHERER, M.J.; CRADDOCK, G. *Matching Person & Technology (MPT) assessment process*. Technology & disability, special issue: the assessment of assistive technology outcomes. Effects Costs; 2002.

SILVA, D.G. *Papeis ocupacionais desempenhados e identificação das tecnologias assistivas utilizadas pelos para-atletas do esporte adaptado da UFPB*.Rev.Elet. UFPB, 2015.

TAKATORI, M. *O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: reflexões sobre a clínica da Terapia Ocupacional*. São Paulo: Atheneu; 2003.

TWEED, S.; HOWE, D. *Introduction to the paralympic movement*. In: Vanlandewijck Y, Thompson W, editors. *The paralympic athlete*. Singapore: Wiley-Blackwell; p. 294, 2011.

VARELA, R.C.B; OLIVER, F.C. *A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência.* Rev. Ciênc. saúde coletiva vol.18 nº.6. Rio de Janeiro. Junho de 2013.

WOLBRING, G. *Therapeutic bodily assistive devices and paralympic athlete expectations in winter sport.* Clin J Sport Med. Vol. 22, nº 1.2012.

YIN, R.K. *Estudo de caso –Planejamento e Métodos.* Ed. Bookman, 5ª Ed.pg. 4, 2005.

9. Agradecimentos

Agradeço à Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF) pelo apoio financeiro para desenvolvimento e conclusão desta pesquisa. À equipe do Núcleo de Tecnologia Assistiva, Acessibilidade e Inovação (NTAAI) pelo acolhimento, auxílio e estudos que permitiram conhecer novas TA e o prazer do trabalho com uma equipe multidisciplinar. À equipe do CETEFE que desde o início apoiou e validou a atuação e pesquisa da Terapia Ocupacional no paraesporte e das TA.

10. Anexos

Anexo A-Regras da Revista de Terapia Ocupacional da UFSCar

Diretrizes para Autores

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os originais devem ser encaminhados aos *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy* por meio eletrônico no site: www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br

Adota-se o processo de revisão por pares double-blind review (anônimo para os revisores e para os autores). Os textos são submetidos on-line e, se de acordo com as normas de publicação, são encaminhados a um dos Editores de Seção para uma avaliação inicial.

Aprecia-se, nesta fase, a pertinência da submissão ao escopo da revista e, dentre outros aspectos formais considerados, destacam-se a relevância e originalidade do tema e a adequação e densidade da abordagem teórico-metodológica utilizada. Apenas textos aprovados nesta etapa serão encaminhados para as próximas etapas de avaliação de mérito. Os textos não aprovados nesta fase serão encaminhados pelos Editores de Seção ao Editor-Chefe para finalização do processo.

Se aprovado na avaliação inicial pelo Editor de Seção, este indicará dois revisores ad hoc, de acordo com a temática da pesquisa, os quais deverão emitir, no prazo de 30 dias, um parecer com a análise do texto e com a indicação de revisão, aceite ou não para publicação, segundo os critérios de relevância do conteúdo, consistência argumentativa, coerência teórica e metodológica, adequação estrutural e contribuições para o avanço do conhecimento na área.

Os textos que entrarem em avaliação por pares, após o processo de revisão, serão encaminhados aos autores com a decisão editorial, indicando revisões requeridas e/ou decisão final de aceite e/ou recusa. No caso de revisões requeridas, os textos serão devolvidos aos autores para adequações e uma nova rodada de avaliação será solicitada aos Editores de Seção e/ou aos revisores ad hoc.

Cumprida a etapa de análise pelos revisores ad hoc e Editores de Seção, o Editor-Chefe emitirá o parecer final (no qual o anonimato dos revisores é preservado) e que será expresso da seguinte maneira:

1. Aceito para Publicação: O trabalho é aceito integralmente para publicação em um dos próximos números do periódico, segundo critério cronológico de conclusão do processo de análise.
2. Revisões Requeridas: As modificações deverão ser realizadas pelo autor, que receberá o parecer com as referidas recomendações, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado e com as alterações realizadas marcadas em cor distinta para conferência. No caso de grande número de alterações solicitadas, o artigo será reencaminhado aos Editores de Seção e/ou revisores ad hoc, após a adequação pelo autor, para nova análise, podendo vir a ser aceito ou recusado.
3. Recusado: Recusa da publicação, com a devida justificativa dada pelo Editor-Chefe, tomando como referência a análise de cada um dos revisores ad hoc, a qual é repassada aos autores, preservando-se a identidade dos revisores.

Todos os pareceres elaborados serão de conhecimento dos autores, revisores ad hoc e Editores de Seção.

Caso o autor discorde do parecer recebido, poderá solicitar revisão à Editoria da revista, que, caso avalie como cabível a revisão, encaminhará a solicitação aos mesmos revisores e Editores de Seção, ou, a depender do caso, solicitará avaliação de outro revisor ad-hoc.

FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os textos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e estarem de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um *checklist* quanto à estrutura do texto antes de submetê-lo ao periódico. Os textos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Editores de Seção. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

1. Folha de rosto

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável e/ou de correspondência (endereço institucional) e fonte de financiamento.

Título: Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês).

Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Autores: Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país). O periódico aceita que sejam até cinco os autores do texto. Em casos devidamente justificados, um número maior de autores poderá ser aceito pelos Editores-Chefes.

Contato: Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

Fonte de Financiamento: Os autores deverão informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

Agradecimentos: Se houver, devem vir ao final das referências.

Contribuição dos Autores: Os autores devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

Os autores deverão dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

2. Estrutura do Texto

Resumo e Abstract: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

Palavras-chave: De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento ou na forma de anexos.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, quadros, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem ser encaminhadas como documentação suplementar, em arquivos separados e com a respectiva legenda. Todo diagrama, gráfico, quadros, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

Os textos podem apresentar no máximo cinco figuras e/ou tabelas.

Citações e Referências

Citações no texto: Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009), [...]. Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, os nomes deverão vir separados pela letra "e". Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da expressão "et al.". Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos, é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

Referências: Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

- **Livro:**

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

- **Capítulo de livro:**

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

- **Artigo de periódico:**

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 75-88, 2004.

- **Tese:**

MEDEIROS, M. H. R. *A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional*. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

- **Documentos eletrônicos:**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades@*: São Carlos. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 jun. 2008.

Registro de ensaios clínicos

O periódico *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*/*Brazilian Journal of Occupational Therapy* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da *Organização Mundial da Saúde* – OMS e do *International Committee of Medical Journal Editors* – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, quando se tratar de pesquisa clínica, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (http://www.icmje.org/faq_clinical.html). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Revisão Ortográfica

Após a fase de apreciação, os textos aprovados serão submetidos à revisão de língua portuguesa (todo o texto) e inglesa (versão do título, das palavras-chave e do resumo), sendo que os autores deverão arcar com o custo desse trabalho, no valor de R\$220,00/texto.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

Revisão Ortográfica

Após a fase de apreciação, os textos aprovados serão submetidos à revisão de língua portuguesa (todo o texto) e inglesa (versão do título, das palavras-chave e do resumo), sendo que os autores deverão arcar com o custo desse trabalho, no valor de R\$220,00/texto.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

Condições de Submissão

Não há cobrança de taxa de submissão.

É de responsabilidade dos autores a conferência de todas as normas especificadas.

Quando o artigo estiver aprovado, os autores deverão pagar a taxa de publicação no valor de R\$130,00, a fim de contribuir parcialmente com os custos de editoração científica.

Na ocasião do início do processo de publicação, os autores deverão pagar a taxa de R\$220,00 referente à revisão de português e de inglês (especificamente título e abstract).

Os pagamentos deverão ser feitos pela conta FAI - Cadernos de Terapia Ocupacional - Banco do Brasil - Ag: 1888-0, C.C.: 5996-X, Código Identificador: 6335-5, CNPJ: 66.991.647/0001-30

Enviar comprovante de depósito, juntamente com a identificação do artigo, para: cadto@ufscar.br

Anexo B -Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTADO DE SAÚDE E RISCO DE LESÃO NO PARAESPORTE

Pesquisador: Emerson Fachin Martins

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56846216.9.0000.0030

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.713.534

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

A presente proposta parte da hipótese de que existiriam fatores preditores de desfechos indesejados que poderiam ser informações identificadas no estado de saúde pre-temporada para a competição paraesportiva que seriam minimizados por intervenções terapêuticas e auxílios tecnológicos. Ainda, quando tais informações utilizassem a codificação e o raciocínio clínico fundamentado no modelo de condição e estado de saúde preconizado pela CIF, o resultado codificado representaria fonte de informação universal para uso em sistemas mundiais de informação de saúde. Apresenta uma pesquisa que será desenvolvida no âmbito do NTAAl – Núcleo de Tecnologia Assistiva, Acessibilidade e Inovação da Universidade de Brasília, com objetivos científicos e de desenvolvimento tecnológico que foram delineados em modelo de estudo observacional do tipo coorte prospectivo que incorpora métodos qualitativos para análise de conteúdos transcritos e uma etapa de desenvolvimento e validação de produto. Tem como cenário de pesquisa um centro de treinamento paraesportivo (CETEFE – Associação Centro de Treinamento e Educação Física Especial) que possui tradição no Distrito Federal na oferta de esporte adaptado para pessoas com deficiência. Constitui-se por três etapas, a saber: a etapa de coorte propriamente dita, a etapa de aplicação de métodos qualitativos de consulta e a etapa de desenvolvimento e validação nacional de um protótipo de aplicativo para sistemas operacionais.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

que poderia ser utilizado em sistemas mundiais de informacao em saude. Espera-se neste contexto identificar resultados que configuraram fatores de risco, momentos criticos de maior incidencia de desfechos indesejados, relacao de casualidade entre estados de saude pre-temporada e desfechos indesejados, estrategias terapeuticas e tecnologicas que poderiam minimizar os desfechos indesejados. Todos estes resultados representam informacao cientifica ainda nao disponivel. Ainda, espera-se ao final desta proposta desenvolver um racional que modelara um aplicativo para sistemas operacionais que poderia ser utilizado em sistemas mundiais de informacao em saude."

Metodologia Proposta:

Planificamos um estudo observacional do tipo coorte prospectivo que incorpora metodos qualitativos para analise de conteudos transcritos e uma etapa de desenvolvimento e validacao de produto. O estudo observacional trata da exploracao de individuos ja selecionados para a pratica do paraesporte, segundo uma condicao de exposicao ao risco de lesao decorrente dos treinamentos pre, peri e pos-temporada que serao acompanhados para avaliar o desenvolvimento de condicoes patologicas alem de outros desfechos indesejaveis ou beneficios trazidos pela pratica do paraesporte, em um ciclo de treinamento e competicao (pre, peri e pos-temporada). Ao agregar ao seu delineamento, metodos qualitativos de consulta a profissionais que seriam potenciais usuarios de um sistema de informacao em saude que sera prototipado segundo o raciocinio clinico de condicao e estado de saude proposto pela CIF, este projeto assume tambem um carater de desenvolvimento tecnologico que incorpora aos seus resultados nao so a producao de conhecimento, mas tambem a producao de tecnologia. Este delineamento sera composto de nove fases separadas pelas etapas (I) de coorte, (II) de aplicacao de metodos qualitativos de consulta e (III) de desenvolvimento, a saber:

I. COORTE

- (1) selecao dos participantes;
- (2) avaliacao pre-temporada e monitorizacao;
- (3) acompanhamento dos preditores e dos desfechos;
- (4) analise dos dados nao codificados (dados originais obtidos em fontes primarias e secundarias de analise)

II. APLICACAO DE METODOS QUALITATIVOS DE CONSULTA (Todas estas etapas serao registradas em audio e video para analise dos conteudos transcritos)

- (5) intervencao;
- (6) analise dos dados codificados pela CIF;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA

(7) consulta aos profissionais com experiencia no uso da CIF em suas praticas;

III. DESENVOLVIMENTO

(8) preparacao de prototipo de aplicativo para sistema de informacao em saude;(9) validacao do prototipo.

Criterio de Inclusao:

Os criterios de elegibilidade sao diretamente aplicados na sua admissao ao programa de paraesporte oferecido pela CETEFE, assim, uma vez inscrito, o praticante de paraesporte torna-se populacao alvo desta pesquisa. Como criterios de inclusao na pesquisa, adicionamos aos criterios de elegibilidade ja aplicados na admissao para as atividades propostas pela CETEFE: (1) ser devidamente cadastrado no servico de admissao do CETEFE; (2) concordar em participar das atividades propostas pelo CETEFE, bem como pelos parceiros de instituicoes de ensino e pesquisa e (3) ser praticante de ao menos um esporte dentre os que serao acompanhados pelo projeto.

Criterio de Exclusao:

Serao excluidos desta pesquisa os praticantes de paraesporte que: (1) nao participar das avaliacoes feitas durante a vigencia do estudo; (2) haver alguma impossibilidade para a pratica do paraesporte investigado; e (3) nao ter participado do periodo de treinamento pre-temporada.

Medida de preditores de estrutura e funcao do corpo (funcao neuromusculoesqueletica):

1) Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand – DASH

Avalia a funcao fisica e sintomas do membro superior enquanto unidade funcional. E composto por trinta questoes, envolvendo dezoito componentes: dor, fraqueza, rigidez, formigamento, atividades diarias, tarefas domesticas, compras, atividades de recreacao, autocuidado, vestir, alimentacao, atividades sexuais, dormir, cuidados com a familia, trabalho, socializacao e autoimagem, alem dos modulos opcionais para atletas e musicos, e outro para trabalhadores. O escore total varia de 0 a 100, no qual zero equivale a ausencia de disfuncao e 100 representa disfuncao severa.

2) MEEM – Mini Exame do Estado Mental Introduzida por Folstein e colaboradores em 1975, e uma avaliacao clinica indicada para rastreamento do comprometimento cognitivo. Como instrumento de pesquisa, tem sido utilizada em grandes estudos populacionais ou atrelada a baterias de testes neuropsicologicos (Valle et al., 2009).

Fornece informacoes sobre diferentes parametros cognitivos, contendo questoes agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar "funcoes" cognitivas especificas como a orientacao temporal (5 pontos), orientacao espacial (5 pontos), registro de tres palavras (3 pontos), atencao e calculo (5 pontos), recordacao das tres palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

um mínimo de 0 pontos - o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos - até um escore máximo de 30 pontos, o que corresponde a melhor capacidade cognitiva (Chaves, 2008).

3) Eficiência neural ao gesto esportivo (Cinemática)

Será verificada a eficiência neural por registros cinemáticos que nos acusam os picos de aceleração, cujo comportamento em janelas temporais específicas de análise é indicativo de maior ou menor eficiência neural. A cinemática consiste na análise de parâmetros que descrevem as variações de posição de um objeto (deslocamento), sua velocidade e as variações na sua velocidade (aceleração), sem levar em conta a força ou a massa. Na análise cinemática do movimento humano, a medida de deslocamento consiste na posição espacial de um membro ou articulação durante o intervalo de tempo do movimento. A medida de velocidade se refere à taxa de variação da posição do membro em função do tempo, ou seja, a rapidez com que essa posição varia. Já a aceleração descreve a variação da velocidade durante o movimento. Essas medidas são obtidas, principalmente, por meio de gravações de imagens do movimento, as quais são analisadas em momento posterior por sistema de captação apropriado. Geralmente, segmentos corporais são marcados por placas refletoras especiais, LEDs ou mesmo fita adesiva para analisar e calcular as medidas cinemáticas (Tani et al., 2010). Utilizaremos o sistema Qualysis disponível em nosso laboratório de análise do movimento e processamento de sinais.

4) Estesiometria – Teste de sensibilidade com os Monofilamentos de Semmes – Weinstein

Trata-se de um teste quantitativo e padronizado que possui o objetivo de avaliar e quantificar o limiar de percepção de tato e pressão, e pode ser utilizado em toda extensão da superfície da pele. Os monofilamentos de Semmes-Weinstein (SW) são constituídos por fios de náilon de 38 milímetros de comprimentos e diâmetros diferentes. Cada um deles está relacionado com uma força específica para curv-lo, que varia de 0,05g a 300,0g no conjunto de seis monofilamentos coloridos. A percepção de cada monofilamento está associada a um nível funcional, e quanto maior o diâmetro do fio, maior será a força necessária para curv-lo no momento que é aplicado sobre a pele (Souza, 2005; Bezerra et al., 2012). Ao iniciar o teste, o indivíduo deve ser esclarecido sobre a finalidade desse e orientado a fechar os olhos e/ou ter o campo de visão obstruída. O indivíduo deve responder "sim" ao sentir o estímulo do filamento. O examinador deverá registrar em ficha ou protocolo qual filamento relacionado a "sensação" percebida pelo paciente (cor correspondente ao filamento). Na ausência de resposta o exame prossegue com o próximo filamento mais pesado, e assim progressivamente até que não haja necessidade de utilizar os demais (Moreira; Raimundo; Santana, 2013).

5) Questionário McGill de dor (BR-MPQ)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

O questionário de dor McGill (MPQ) – utilizado no Brasil através da versão validada Br-MPQ - tem o objetivo de fornecer medidas qualitativas de dor que possam ser analisadas estatisticamente. É uma escala multidimensional que avalia a experiência dolorosa nas dimensões sensorial, afetiva e avaliativa e se utiliza de descritores escolhidos pela pessoa avaliada para descrever sua dor. Esse é um dos questionários mais referenciados em pesquisas e usados na prática clínica. O MPQ avalia as qualidades sensoriais, afetivas, temporais e variações da dor, possibilitando uma avaliação da distribuição espacial e da intensidade da dor a partir de referenciais “sem dor” até “dor cruciante” (Rubio; Moreira; Rabelo, 2010).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar estados de saúde pre-temporada de competição que configurem fatores preditores de risco de desfechos indesejados na prática do paraesporte, identificando se existem momentos críticos a estes desfechos em períodos específicos na pre-temporada. Ainda, o presente projeto inclui desenvolvimento e modelagem de um aplicativo para sistemas operacionais por meio da validação de um racional de codificação baseado no modelo da CIF que permita se pensar soluções tecnológicas para sistemas mundiais de informação de saúde.

Objetivo Secundário: 1) Realizar um coorte para identificação de relação causal entre determinados estados de saúde e desfechos indesejados

2) Codificar as informações obtidas pela CIF para modelar um sistema de informação em saúde

3) Apreender percepções de especialistas quanto a viabilidade da versão codificada das informações

4) Desenvolver um modelo de descrever condições/estados de saúde por meio dos códigos da CIF

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

Riscos:

Por tratar-se de um estudo observacional, o delineamento da pesquisa em si não apresenta riscos ao estado de saúde dos participantes. Os riscos, neste caso, existem na prática do esporte em si e para isso o CETEFE já conta com assistência multiprofissional especializada do NAF - Núcleo de Avaliação Funcional e Medicina do Esporte. Com relação aos riscos de quebra de confidencialidade, estes estão assegurados pelos envolvidos neste grupo de pesquisa que irá zelar pelo anonimato dos participantes envolvidos.

Benefícios:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Monitoramento por profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que somarão fosforesces aos já realizados pelo NAF, no que concerne as ações avaliativas e intervencionistas para sanar as intercorrências comuns da prática de esporte. Desenvolvimento de um racional que modelara um aplicativo para sistemas operacionais que poderia ser utilizado em sistemas mundiais de informação em saúde. Em relação ao programa de computador a ser desenvolvido, espera-se que ele seja finalizado e validado no decorrer da execução do presente projeto, tendo contribuição científica e social, já que a codificação dos dados a partir de um sistema de informação é ampla e apresentam maiores possibilidades de modelagem e inferências a partir deles, oferecendo um maior embasamento para a tomada de decisões e uma visão funcional contextual dos profissionais que estão inseridos no programa de treinamento de paratletas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O título da pesquisa é: "ESTADO DE SAÚDE PRE-TEMPORADA E RISCO DE LESÃO NO PARAESPORTE: RACIOCÍNIO FUNDAMENTADO NA CODIFICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE E NO AUXÍLIO TECNOLÓGICO". Trata-se de projeto de demanda induzida pela CETEFE – Associação de Centro de Treinamento e Educação Física Especial que será desenvolvida pelo NTAAl – Núcleo de Tecnologia Assistiva, Faculdade de Ceilândia da UnB, tendo como co-participante a Associação de Centro de Treinamento e Educação Física Especial - CETEFE que teve o termo de concordância da instituição co-participante por meio do coordenador responsável Ulisses de Araújo. É um projeto que envolve bolsa de iniciação científica e de apoio técnico sem fonte financiadora. Foram apresentados orçamento detalhado e o cronograma está devidamente detalhado e adequado com início da pesquisa previsto para janeiro de 2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos como respostas às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado n.1.618.156:

"PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_723508.pdf" de 22/08/2016;

"CartaRespPendencias.pdf" de 22/08/2016;

"ModTCLErevisado.pdf" de 22/08/2016;

"TermoAutorizImagemSom.pdf" de 22/08/2016.

Foram analisados os seguintes documentos como respostas às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 1.698.180:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepfsunb@gmail.com

"PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_723508.pdf" de 30/08/2016;

"CartaRespPendencias2.pdf" de 30/08/2016;

"ModTCLErevisado2.pdf" de 30/08/2016.

Recomendações:

Nao se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas as pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 1.618.156:

1) Apresentar Termo de Autorizacao de Uso de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa. Diante da afirmacao feita na proposta na Metodologia que diz ...II. APLICACAO DE METODOS QUALITATIVOS DE CONSULTA (Todas estas etapas serao registradas em audio e video para analise dos conteudos transcritos)..., e necessario solicitar autorizacao ao participante de pesquisa independente do TCLE. ANALISE: Foi apresentado o termo e esta adequadamente expressa. PENDENCIA ATENDIDA

2) Resumir o titulo da pesquisa no projeto da Plataforma Brasil de forma a estar completo ou utilizar o titulo publico.

ANALISE: Foi modificamos na plataforma o titulo, optou-se por utilizar o titulo publico. PENDENCIA ATENDIDA.

3) Quanto ao TCLE:

3.1) Afirmação no TCLE: "Todas as despesas que voce e seu acompanhante, quando necessario tiverem relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentacao no local da pesquisa ou exames para realizacao da pesquisa) serao cobertas pelo pesquisador responsavel." Esclarecer o que será ressarcido, esta previsto realização de exames? Fornecimento de alimentação? Passagens? Esses eventos nao estão previstos no orçamento detalhado apresentado. Esclarecer e adequar.

ANALISE: No TCLE consta "Passagens para o local da pesquisa, bem como alimentação, já são supridas pela bolsa esporte e pelo CETEFE, visto que a pesquisa em nada mudará a sua rotina de treinamento. Os exames adicionais aos da rotina do CETEFE serão realizados por profissionais e equipamentos disponíveis nos Laboratorios da Faculdade de Ceilandia da Universidade de Brasilia". A Resposta contempla a explicacao do fato que eles nao devem ter gastos com passagem e alimentacao conforme pedido de esclarecimento, contudo, esclarecemos no item IV.3... g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

participantes da pesquisa e dela decorrentes;" conforme Resolução CNS 466/2012, devera constar no TCLE. Portanto, solicita-se substituir no TCLE a frase "Passagens para o local... de Brasilia" por "Todas as despesas que voce tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentacao no local da pesquisa ou exames para realizacao da pesquisa) serao cobertas pelo pesquisador responsavel.". PENDENCIA NAO ATENDIDA.

3.2) Melhorar redação da frase: "Os riscos decorrentes de sua participacao na pesquisa sao os procedimentos empregados nos dias de avaliacao sao validados e ja empregados em seres humanos em rotinas de atendimento clinico e laboratorial e nao apresentam riscos a sua saude."

ANALISE: Consta a seguinte modificacao no TCLE "Os riscos decorrentes da sua participação na pesquisa seriam os mesmos da prática cotidiana de treinamentos e competição organizados pelos profissionais do CETEFE. Os procedimentos adicionalmente empregados pela pesquisa são validados e já usuais em seres humanos em rotinas de atendimento clinico e laboratorial e nao representam riscos a sua saude." PENDENCIA NAO ATENDIDA.

Solicita-se apresentar analise de risco no projeto de pesquisa, no projeto da plataforma e no TCLE. O item V – DOS RISCOS E BENEFICIOS constante na Resolucao 466/2012 diz "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradacoes variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimiza-los e a protecao oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A analise de risco e componente imprescindivel a analise etica, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso especifico.". PENDENCIA NAO ATENDIDA

Solicita-se rever, conforme analise, os itens 3.1 e 3.2.

Análise das respostas às pendências emitidas pela parecer consubstanciado no. 1.698.180:

Foi apresentado novo TCLE "ModTCLErevisado2.pdf" onde constam as seguintes modificações:

"Os riscos decorrentes da sua participacao na pesquisa sao relacionados as lesoes durante a pratica de esporte, com des0taque para as lesoes musculares, articulares e osseas de origem traumatica que, caso ocorram, serao tratadas pelo Nucleo de Avaliacao Funcional e Medicina do Esporte da CETEFE". E " Todas as despesas que voce tiver relacionadas ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentacao no local da pesquisa ou exames para realização

Endereço:	Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro		
Bairro:	Asa Norte	CEP:	70.910-900
UF:	DF	Município:	BRASILIA
Telefone:	(61)3107-1947	E-mail:	cepfsunb@gmail.com

da pesquisa) serão cobertos pelo pesquisador responsável."

Desta forma as pendências referentes aos itens 3.1 e 3.2 foram atendidas.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_723508.pdf	30/08/2016 19:06:57		Aceito
Brochura Pesquisa	CartaRespPendencias2.pdf	30/08/2016 19:06:06	Emerson Fachin Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModTCLErevisado2.pdf	30/08/2016 19:05:44	Emerson Fachin Martins	Aceito
Brochura Pesquisa	CartaRespPendencias.pdf	22/08/2016 05:53:49	Emerson Fachin Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutorizImagemSom.pdf	22/08/2016 05:42:38	Emerson Fachin Martins	Aceito
Outros	Susanne.pdf	06/06/2016 16:45:15	Emerson Fachin Martins	Aceito
Outros	TermoConcordCoparticip.pdf	06/06/2016 16:38:59	Emerson Fachin Martins	Aceito
Brochura Pesquisa	carta_encaminhamento_cepfs.pdf	25/05/2016 11:54:02	Emerson Fachin Martins	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/05/2016	Emerson Fachin	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.713.534

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19:01:22	Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoRespCompromPesq.pdf	21/05/2016 09:08:38	Emerson Fachin Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	21/05/2016 09:06:57	Emerson Fachin Martins	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	21/05/2016 09:06:19	Emerson Fachin Martins	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	21/05/2016 09:05:33	Emerson Fachin Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 05 de Setembro de 2016

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)